

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Pretest-Posttest Control Group Design*, menggunakan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pemilihan dilakukan secara pencocokan (*matching*) terhadap partisipan pada kelompok kontrol dan eksperimen, pencocokan berdasarkan jenis kelamin dan beratnya *stroke* yang dialami sehingga antara kelompok kontrol dan eksperimen diharapkan dapat setara. Berdasarkan teknik pencocokan tersebut maka diperoleh hasil 2 partisipan berjenis kelamin laki-laki dan 1 partisipan perempuan, sedangkan 2 partisipan mengalami gejala *stroke* berat dan 1 partisipan mengalami gejala *stroke* sedang. Setelah menentukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kedua kelompok diberikan *pretest* untuk mengetahui kondisi awal partisipan penelitian.

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel terikat yaitu depresi *pasca-stroke* dan variabel bebas yaitu *acceptance and commitment therapy* (ACT) dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen satu kali pertemuan dalam seminggu dan dilakukan sebanyak enam kali pertemuan, setelah selesai intervensi kemudian dilakukan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Fase terakhir dilakukan *follow-up* pada kelompok eksperimen untuk mengetahui efektivitas terapi dalam jangka waktu tertentu,

dalam penelitian ini dilakukan *follow-up* setelah satu bulan selesai intervensi.

Tabel 2. Desain Penelitian Eksperimen

Kelompok	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
KE	O1	X	O2
KK	O3	-	O4

Keterangan :

KE : Kelompok Eksperimen

KK : Kelompok Kontrol

O1 : *Pretest* kelompok eksperimen

O2 : *Posttest* kelompok eksperimen

O3 : *Pretest* kelompok kontrol

O4 : *Posttest* kelompok kontrol

X : *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

B. Identifikasi Variabel

1. Variabel tergantung : Depresi *pasca-stroke*
2. Variabel bebas : *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

C. Definisi Operasional

1. Depresi *pasca-stroke*

Depresi *pasca-stroke* adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, cara berpikir dan perilaku individu. Gejala tersebut ditandai dengan perubahan *mood* seperti merasa sedih, pesimistik, perasaan gagal, ketidakpuasan, merasa bersalah, merasa sedang dihukum, membenci diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, keinginan untuk bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari lingkungan, sulit dalam mengambil keputusan, merasa tidak berharga, kehilangan tenaga,

gangguan tidur, mudah marah, penurunan atau bertambahnya nafsu makan, sulit berkonsentrasi, mudah lelah, menurunnya libido.

BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*) digunakan untuk mengukur depresi *pasca-stroke* (Citrajaya & Agung, 2015; Ari, T.W, 2017; Wijanarko, Nasution & Agustina, 2020; Zahran & Surya, 2021) yang diberikan pada saat sebelum dan sesudah intervensi, skala ini menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi yaitu merasa sedih, pesimistik, perasaan gagal, ketidakpuasan, merasa bersalah, merasa sedang dihukum, membenci diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, keinginan untuk bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari lingkungan, sulit dalam mengambil keputusan, merasa tidak berharga, kehilangan tenaga, gangguan tidur, mudah marah, penurunan atau bertambahnya nafsu makan, sulit berkonsentrasi, mudah lelah, menurunnya libido. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi pula depresi yang dialami, begitupula sebaliknya.

2. *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) adalah terapi yang melibatkan kognitif dan *mindfulness* atau kesadaran secara penuh agar individu mampu menerima keadaan yang dialaminya, sehingga individu tersebut mampu untuk membuat strategi perubahan perilaku yang berkomitmen sebagai upaya tercapainya kesehatan mental yang lebih baik. Terapi akan dilakukan dalam enam sesi, untuk melihat peningkatan fleksibilitas psikologis pada

partisipan digunakan skala *Acceptance and Action Questionnaire II* (AAQ-II) yang diberikan pada saat *pretest* dan *posttest*, melalui pengolahan data akan menunjukkan efektivitas terapi yang diberikan.

D. Partisipan Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu penelitian yang pemilihan sampel disesuaikan dengan yang diinginkan (Latipun, 2008), adapun karakteristik partisipan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Partisipan telah mengalami *stroke* selama lebih dari 6 bulan (Hayulita & Ratna, 2015; Cahyo & Pudjonarko, 2017; Citrajaya & Agung, 2020).
2. Partisipan mengalami depresi berat menurut kategori skor (*Beck Depression Inventory-II*) BDI-II.
3. Partisipan dengan umur diatas 45 tahun (Hayulita & Ratna, 2015; Cahyo & Pudjonarko, 2017; Reni, Suryani, Susmita, 2020).
4. Dapat berkomunikasi dengan baik.

E. Prosedur Pelaksanaan

1. Tahap Persiapan

a. Modul ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*)

Peneliti meminta ijin kepada penyusun modul dengan bertanda tangan di atas materai untuk menggunakan modul tersebut dalam penelitian ini. Modul yang digunakan dalam penelitian ini disusun oleh Agustina, Widyorini, Hardjanta (2019) yang telah

memiliki surat pencatatan ciptaan dengan nomor: EC00201977577. Disusun berdasarkan enam prinsip utama dalam ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) yaitu difusi, penerimaan, mengamati diri sendiri, kontak dengan saat ini, nilai dan tindakan berkomitmen. Modul ini juga dilengkapi dengan lembar kerja (*workbook*) yang diberikan kepada partisipan penelitian saat sesi terapi berlangsung. Modul telah dilakukan uji validitas isi oleh penyusun modul melalui *professional judges*, ahli yang dilibatkan yaitu empat psikolog klinis dengan latar belakang pendidikan S3 dan S2 Profesi Psikologi. Setelah itu penyusun menghitung koefisien validitas isi Aiken's V, rentang angka koefisien Aiken's V yang diperoleh dari hasil *professional judges* sebagai berikut:

Table 3. Koefisien Aiken's V Professional Judges Modul

No	Aitem	Nilai Koefisien
1	Sesi 1: Difusi	0.843
2	Sesi 2: Penerimaan	0.835
3	Sesi 3: Mengamati Diri Sendiri	0.843
4	Sesi 4: Kontak Dengan Saat Ini	0.906
5	Sesi 5: Nilai	0.892
6	Sesi 6: Tindakan Berkomitmen	0.725

b. Pemilihan Terapis dan Observer Penelitian

Kriteria terapis yang dipilih dalam penelitian ini adalah seorang psikolog yang memiliki Surat Izin Praktik Psikologi (SIPP) dan memiliki kemampuan yang kompeten dalam memberikan pelatihan ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*). Terapis mampu mengaplikasikan ACT (*Acceptance and Commitment*

Therapy) dalam menjalankan praktik psikologi, sehingga terapis dapat mentransfer pengetahuan pengalaman dan ketrampilan yang dimiliki dalam setiap sesi terapi kepada partisipan. Sedangkan observer dalam penelitian ini adalah sarjana psikologi atau mahasiswa Magister Psikologi Profesi yang memiliki kemampuan untuk melakukan observasi.

c. Pemilihan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Penentuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam penelitian ini menggunakan teknik pencocokan (*matching*) pencocokan berdasarkan jenis kelamin dan beratnya *stroke* yang dialami sehingga antara kelompok kontrol dan eksperimen diharapkan dapat setara. Pada penelitian ini menggunakan 3 partisipan pada kelompok eksperimen yaitu Y berjenis kelamin perempuan dengan gejala *stroke* berat, S berjenis kelamin laki-laki dengan gejala *stroke* berat dan J berjenis kelamin laki-laki dengan gejala *stroke* sedang. Pada kelompok kontrol menggunakan 3 partisipan SM berjenis kelamin perempuan dengan gejala *stroke* berat, H berjenis kelamin laki-laki dengan gejala *stroke* berat dan T berjenis kelamin laki-laki dengan gejala *stroke* sedang.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Fase *pretest*

Partisipan penelitian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mengisi BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*) untuk mengukur tingkat depresi pada pasien *pasca-stroke*. Selanjutnya

partisipan pada kelompok eksperimen diberikan penjelasan gambaran proses ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) dan meminta partisipan penelitian kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol untuk mengisi lembar *informed consent* sebagai tanda kesediaan untuk mengikuti rangkaian proses terapi.

b. Fase intervensi

Pelaksanaan penelitian di tengah pandemi covid-19, sehingga pelaksanaan ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) dalam enam sesi dengan enam kali pertemuan secara individual satu kali seminggu dengan menerapkan protokol kesehatan jaga jarak dan memakai masker. Durasi setiap sesi ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) berlangsung selama 60-90 menit, dilaksanakan secara *home visit* atau kunjungan ke rumah masing-masing partisipan penelitian yang berlangsung pada tanggal 3 November 2020 sampai 10 Desember 2020 pada pukul 10.00-11.30 WIB. Selama proses ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) berlangsung, partisipan dibantu oleh fasilitator yaitu seorang terapis dan seorang observer.

c. Fase *posttest*

Setelah selesai sesi ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) dilaksanakan, peneliti melakukan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan mengisi skala BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*). Fase *posttest* dilaksanakan pada tanggal

10 Desember 2020, sedangkan pada fase *follow-up* dilaksanakan pada satu bulan kemudian yaitu 10 Januari 2021.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Skala

a. Skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II)

Metode *pengumpulan* data yang digunakan pertama adalah skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang terdiri dari 21 kelompok item yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi. Berikut adalah sebaran item skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II):

Tabel 4. Sebaran Item Skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II)

No.	Kategori	Gejala	Jumlah	No. Item		
1	Emosional	Keadaan sedih	1	1		
		Menangis	1	10		
		Mudah tersinggung	1	11		
		Perasaan pesimis	1	2		
		Perasaan tidak puas	1	4		
		Perasaan bersalah	1	5		
2	Kognitif	Gagal	1	3		
		Kebencian terhadap diri sendiri	1	7		
		Menyalahkan diri sendiri	1	8		
		Perasaan dihukum	1	6		
		Perasaan tidak berharga	1	14		
		3	Motivasional	Keinginan untuk bunuh diri	1	9
Menarik diri dari hubungan sosial	1			12		
Tidak mampu mengambil kesimpulan	1			13		
Kehilangan tenaga	1			15		
4	Fisik dan Vegetatif			Gangguan tidur	1	16
				Mudah marah	1	17
		Gangguan nafsu makan	1	18		
		Kesulitan berkonsentrasi	1	19		
		Mudah lelah	1	20		
		Kehilangan libido	1	21		
Total		21				

Skor 0-13 kategori normal, skor 14-19 kategori depresi ringan, skor 20-28 kategori depresi sedang, dan skor 29-63 kategori depresi berat. *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Ginting, Naring, William, Srisayekti, dan Becker (2013). Uji validitas konstrak menunjukkan hasil yang bisa diterima, hal ini dapat dilihat dari korelasi positif dengan tes yang mengukur konstrak yang paralel dan berkorelasi negatif dengan tes yang mengukur konstrak yang berlawanan sebagai berikut:

- a) *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) menunjukkan korelasi positif yang signifikan dengan DS14 yang merupakan alat ukur *Type D Personality* ($r = 0.52$ dan $p < 0.01$).
- b) *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan dengan BAI yang merupakan alat ukur kecemasan ($r = 0.52$ dan $p < 0.01$).
- c) *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) menunjukkan adanya korelasi negatif yang signifikan dengan SPSS yang merupakan alat ukur *perceived social support* ($r = 0.39$ dan $p < 0.01$).
- d) *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) menunjukkan adanya korelasi negatif yang signifikan dengan LOT-R yang merupakan alat ukur optimisme ($r = 0.46$ dan $r < 0.01$).

Uji reliabilitas *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) menggunakan analisis *Alpha Cronbach* menunjukkan reliabilitas sebesar 0.90 untuk keseluruhan 21 aitem, 0.80 untuk faktor kognitif 7

aitem, 0.81 untuk faktor somatik 9 aitem, dan 0.74 untuk faktor afektif 5 aitem.

b. *Acceptance and Action Questionnaire II* (AAQ-II)

Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II) digunakan sebagai *manipulation checklist* untuk mengukur perubahan selama proses *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) berlangsung. Skala *Acceptance and Action Questionnaire II* (AAQ-II) menggunakan tujuh pilihan jawaban dari Tidak Pernah Benar satu poin hingga Selalu Benar untuk tujuh poin, semakin rendah skor maka semakin partisipan memiliki tingkat fleksibilitas psikologis yang lebih baik. Skala ini dikembangkan dan dimodifikasi oleh Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, Orcutt, Waltz, & Zettle (2011) untuk mengukur penerimaan dan aksi, penilaian skala juga menghasilkan konsistensi yang memuaskan dengan koefisien alpha rata-rata yaitu 0,84 (0,78-0,88) dan memiliki reliabilitas uji ulang 3 bulan dan 12 bulan sebanyak 0,81 dan 0.79.

G. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis data secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif dilakukan dengan uji *Mann-Whitney Test* yang bertujuan untuk melihat perbandingan *posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hipotesis diterima bila ada perbedaan skor yang signifikan antara *posttest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Skor *posttest* kelompok eksperimen lebih rendah daripada skor *posttest* kelompok

kontrol. Analisis data secara kualitatif yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif untuk menjelaskan situasi yang dialami oleh partisipan berdasarkan fenomena yang terjadi.

Analisis grafik dipadukan dengan metode kuantitatif dan metode kualitatif deskriptif, garis pada grafik memuat kondisi partisipan sebelum intervensi, saat proses pemberian intervensi, dan setelah selesai diberikan intervensi. Analisis kualitatif dilakukan untuk melihat perubahan yang terjadi pada partisipan sebelum dilakukan intervensi, pada saat proses intervensi, dan setelah selesai intervensi.

